DISSERTATION

N° 33.

SUR

LE GOÎTRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR BERTRAND COUSSOLE, de Sarrancolin,

Département des Hautes-Pyrénées;

Accoucheur; Bachelier ès-lettres et ès-sciences; Membre titulaire de la Société d'émulation médicale de Toulouse, et Membre correspondant de celle de Montpellier.

Principiis obsta; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluêre moras.
OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA, *Président.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN. ROUX, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cottereau.	Rochoux, *Suppléant.*
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau.
Dubois.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle nentend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

DES PÈRES.

A LA PLUS ESTIMABLE, LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Faible hommage d'une reconnaissance sans bornes, d'un amour filial à toute épreuve.

A MON PAYS (VALLÉE D'AURE).

Témoignage de mes soins et de ma sollicitude pour combattre une affection qui, sous la forme endémique, y dégrade une partie de la jeune population. Puisse mon but être atteint !

B. COUSSOLE.

DISSERTATION

SUR

LE GOÎTRE.

On donne le nom de *goître*, *goëtre*, *gouètre*, et celui de *grosse gorge*, *gros cou*, dans le vulgaire, à une tumeur située à la partie antérieure et inférieure du cou, le plus souvent indolente, formée par le développement anormal du corps thyroïde, dont elle peut occuper le centre, l'un ou l'autre des lobes ou tous les deux à la fois; mais alors il y en a toujours un plus gros que l'autre.

Cette affection, connue de tous les temps, a été signalée par *Hippocrate* sous la dénomination de *gongronæ;* les auteurs du XIII^e^. et du XIV^e^. siècle l'ont appelée *botium;* et l'*hernia gutturalis* des Latins, le *struma* d'Ambroise Paré, le *bronchocèle* de Sauvages, et le *trachéocèle* de Bell, ne sont autre chose que des synonymies du mot *goître* des modernes, qui tire son étymologie de *guttur*, gorge, mal de gorge.

On a aussi, dans ces derniers temps, proposé de lui substituer le mot *thyroïdite*, qui me paraît assez convenable, moins parce qu'il assigne à la maladie une nature inflammatoire sur laquelle on est loin d'être d'accord, que parce qu'il désigne le vrai siége du mal:

je pourrai l'employer dans le cours de ma dissertation ; mais le plus souvent j'adopterai celui qui est le plus généralement usité.

L'analogie de structure a fait commettre une erreur aux médecins qui ont considéré comme une glande le corps thyroïde. Il en présente, à la vérité, tout l'aspect ; car, comme le tissu glanduleux, il est formé d'une certaine quantité de grains, de globules, qui, réunis, constituent le parenchyme d'une glande. Mais jusqu'ici on n'a pu y découvrir un conduit excréteur, qui seul pourrait lui mériter ce nom en faisant connaître ses fonctions ; et d'après l'état actuel de nos connaissances anatomiques sur ce point, il me paraît assez difficile d'admettre, comme M. *Fodéré*, à qui l'on doit, du reste, une fort longue dissertation sur le goître, d'admettre, dis-je, que la glande thyroïde (car c'est ainsi qu'il l'appelle) contienne, soit en santé, soit en maladie, une humeur visqueuse de la nature de celles qui servent à lubrifier les parties exposées au desséchement, et que la stagnation de cette humeur dans ses capsules forme le goître proprement dit. D'après les nombreux vaisseaux et les nerfs qui s'y distribuent, d'après l'espèce de *sphincter* qui semble être placé pour comprimer et faire sortir l'humeur qu'elle renferme, et surtout d'après l'analogie de structure, il conclut, avec *Morgagni*, qu'elle fournit une mucosité destinée à lubrifier le larynx et la trachée-artère, sans cesse desséchés par l'air de l'inspiration.

Variétés.

Le goître se montre quelquefois d'une manière sporadique, c'est-à-dire isolément et sur un individu indiqué ; mais le plus souvent il est endémique, et tel qu'on le voit régner dans les montagnes des Asturies, dans quelques vallées des Alpes et des Pyrénées, dans les gorges du Valais, et dans beaucoup d'autres contrées froides et humides, et surtout placées au pied d'une chaîne de montagnes ; il est, dans ce dernier cas, presque toujours compliqué de crétinisme et de scrophules : je dis *presque*, parce que dans mon pays (vallée d'Aure, Hautes-Pyrénées) j'ai remarqué que, quoique le goître soit endé-

mique, jamais il ne s'est montré avec le crétinisme, et très-rarement seulement, ou pour mieux dire d'une manière accidentelle, il a paru avec les scrophules; tandis que dans l'autre versant de la montagne (vallée de Campan) il est un village, nommé Gerde, où l'on rencontre quelques crétins, ce qui, pour le prognostic, doit être d'une très-grande importance, puisque ces complications influent beaucoup sur l'espoir de la guérison, et même sur le traitement.

D'après ce que je viens de dire, on pourrait diviser le goître, selon sa forme, en un seul lobe, bilobé, trilobé, etc.; selon sa nature, en *sporadique* ou *endémique*; d'après son intensité, en *aigu* ou *chronique*, et en *simple* ou *compliqué*. Mais une autre division fondée sur les diverses altérations du corps thyroïde, et qui a déjà été admise, me paraît préférable; elle comprend : 1°. la surabondance de nutrition ou l'hypertrophie de cet organe; 2°. sa turgescence ou surexcitation : de là inflammation soit aiguë, soit chronique; 3°. les transformations organiques; 4°. enfin la dégénérescence.

La première de ces altérations est la plus fréquente; c'est presque la seule que j'aie remarqué dans la vallée d'Aure; elle forme les cinq sixièmes des goîtres qui se développent dans ce pays. *Bordeu* dit aussi avoir observé lui-même fort souvent cette espèce de goître dans d'autres vallées des Pyrénées : elle est caractérisée par un développement énorme de l'organe; son tissu serait lisse, sans l'espèce de chapelet qu'y forment les vaisseaux veineux devenus variqueux.

Je rapporterai, à ce sujet, l'histoire d'une jeune fille de dix-huit ans, chez laquelle j'ai eu occasion d'observer un goître de ce genre; il était pédiculé et tellement extensible, qu'il se jetait sur la poitrine, dont il recouvrait la partie supérieure, et sa forme bilobée se prêtait à merveille à la coquetterie de la jeune personne, qui s'en servait pour remplacer le volume du sein resté en rudiment. Chaque lobe était de la grosseur du poing; son tissu paraissait souple comme du tissu fibreux.

La deuxième altération se remarque encore assez souvent; en effet, après la congestion sanguine que détermine une surexci-

excitation locale, ou bien il survient dans le corps thyroïde une inflammation aiguë suivie d'abcès indiqués par la fluctuation, de là des goîtres guéris par incision ou ponction, de là aussi des pleurésies et des pneumonies, soit que l'inflammation se soit propagée par continuité de tissu, soit que le pus se soit infiltré à travers les organes qui occupent la cavité thoracique; ou bien l'inflammation passe à l'état chronique; de là induration du tissu thyroïdien, volume stationnaire, ou passage à l'état fibro-cartilagineux, premier degré de la troisième espèce d'altération. Celle-ci, qui comprend les transformations enkystées, est assez rare, mais ne manque pas pour cela de fournir plusieurs subdivisions, soit à cause du contenant, soit à cause du contenu; et d'abord les parois du kyste peuvent être à un seul lobe, ou sac; on en a vu de bilobés, trilobés, etc. A propos de leur consistance, elle peut être simplement fibreuse, fibro-cartilagineuse, et même osseuse. Quant à la substance contenue, tantôt elle est claire, limpide ou simplement rosée et oléagineuse; tantôt elle est épaisse, visqueuse ou semblable à du miel, *mélanose* des auteurs. On a encore trouvé dans quelques kystes une matière lipomateuse.

La quatrième altération est la dégénérescence squirrheuse et cancéreuse, qui, quoi qu'en disent certains praticiens, est telle de sa nature, ce qui la rend incurable. On a encore trouvé dans cette tumeur des hydatides, une matière calculeuse, du sable même; ceci n'est pas commun. Enfin toutes les altérations dont je viens de parler peuvent se trouver réunies dans le même goître. Je citerai pour exemple une observation de *Dehaën*, qui, après avoir incisé une tumeur de ce genre, trouva séparément, d'un côté, une portion charnue; d'un autre, un foyer purulent; ici c'est un stéatôme, là c'est un athérôme, ailleurs un épanchement sanguin, un kyste hydatique; plus loin, une matière gélatineuse ou calcaire.

Causes.

Les nombreuses hypothèses tour à tour émises par les différens auteurs qui se sont occupés de cette maladie prouvent assez combien peu on est avancé dans la connaissance des causes prochaines ou immédiates du goître. Les uns l'attribuent à l'obstruction des conduits excréteurs, que, par analogie, ils supposent dans le corps thyroïde : je dis par analogie, parce que, jusqu'ici, l'anatomie la plus minutieuse n'a point pu les y démontrer; d'autres prétendent que cette affection résulte du passage de l'air dans le même corps thyroïde, à la suite des cris ou efforts violens, deuxième explication, qui est encore plus vague et plus futile que la première, puisque, d'après ces derniers, il n'y aurait qu'une espèce de goître emphysémateux, que *Sauvages* a désigné sous le nom d'*aérien;* il faudrait encore ici, comme l'a prétendu M. *Fodéré*, admettre une communication entre l'organe qui nous occupe et le larynx, ce qui ne présente aucune possibilité.

Quant aux causes prédisposantes, elles sont aussi fort nombreuses, et néanmoins encore loin d'être satisfaisantes sur tous les points. Les unes peuvent être rapportées à toutes les espèces de goîtres, d'autres sont plus spécialement relatives aux goîtres endémiques.

Parmi les premières figurent l'âge et le sexe; l'enfance est l'époque de la vie où cette affection se montre le plus communément, je dirai presque le seul âge qui présente le goître dans sa véritable origine, car, parmi un assez grand nombre de cas que j'ai pu observer dans un pays où cette maladie est endémique, pas un seul ne s'est offert après l'adolescence, moins encore dans un âge plus reculé, sans que son apparition eût été marquée dans les premières années de la vie. La femme y est plus sujette que l'homme. On pourrait expliquer cette différence par le tempérament lymphatique et délicat qui constitue plus généralement le premier sexe. En effet, les tempéramens de cette nature sont une des prédispositions les plus favorables à la thyroïdite, et j'ai remarqué que les individus d'une constitution

faible, chargés de faux embonpoint, aux chairs flasques, à la face bouffie et au cou gras, étaient, sans contredit, les plus disposés à contracter cette maladie. On a vu le goître se développer chez les personnes qui portent de lourds fardeaux sur la tête; mais ce cas est beaucoup moins fréquent qu'on ne le suppose. On a aussi indiqué, parmi les causes générales, la mauvaise habitude qu'ont certaines nourrices de tenir les enfans couchés sur leurs genoux, la tête en bas et fortement portée en arrière. L'usage fréquent des instrumens à vent, les cris aigus, les chants forcés, les efforts réitérés et long-temps soutenus, comme ceux de l'accouchement; une toux violente; les affections de l'âme, telles que les passions vives, les chagrins profonds; l'hystérie et la grossesse, peuvent encore donner lieu au goître. J'expliquerai l'effet de cette dernière cause, non, comme on l'a dit, par le reflux du sang que détermine aux parties supérieures la gêne de la circulation des membres abdominaux, occasionée par la compression qu'exerce la matrice développée par le produit de la conception (car alors cette tumeur ne se développerait que dans les derniers temps de la grossesse, et on l'a vue se montrer au deuxième mois, puis disparaître au sixième), mais bien je l'expliquerai par la grande sympathie qui existe entre l'utérus, les glandes mammaires et le corps thyroïde lui-même. A l'appui de mon assertion, je citerai une observation qui m'est particulière, et qui établira cette sympathie d'une manière incontestable. Il y a deux ans, une jeune fille, âgée de quatorze ans, jusque-là très-bien portante et d'un tempérament sanguin, sentit, insensiblement, se développer une tumeur à la partie antérieure et inférieure du cou. Elle vint me consulter quelque temps après, me disant qu'elle avait le cou gros. Je reconnus l'origine d'un goître, et de suite je la mis à l'usage des préparations iodurées, qui, dans d'autres cas, m'avaient fort bien réussi. Je continuai pendant quinze jours ce traitement, et voyant que je n'y gagnais rien, que la tumeur grossissait toujours et avait déjà atteint le volume d'un œuf de poule, je crus trouver la cause de mon insuccès dans l'emploi de la trop faible dose du médicament; en conséquence j'essayai de

l'augmenter progressivement, sans néanmoins la forcer. Mais ce fut en vain : la tumeur persista et se développa encore jusqu'à la première apparition des menstrues, et, une fois celles-ci bien établies, se dissipa complètement. (Tout ceci se passa dans les deux mois qui précédèrent la première éruption.) Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que, sous la forme de goître intermittent, cette affection reparut de nouveau, moins développée cependant, à la veille de quelques menstruations subséquentes, et se dissipa de même bientôt après.

Enfin, parmi les causes générales, on a admis encore la suppression de la transpiration, d'un exanthème, d'une évacuation habituelle, soit sanguine, ou toute autre, et surtout les coups portés sur le corps thyroïde.

Pour les causes particulières au goître endémique, elles sont presque toutes du domaine de l'hygiène. Parmi celles-ci, on a d'abord fait jouer un grand rôle à l'état de malpropreté et de misère dans lequel se trouvaient les habitans des divers pays où l'on a observé cette affection; en second rang, on a placé l'usage des eaux provenant de la fonte des neiges et des glaces, ou chargées de sulfate de chaux; l'abus des vins froids et acides, ainsi que des liqueurs fortement alcooliques; et ceux des médecins modernes qui ne sont pas partisans des causes que je viens d'énumérer ont cru les trouver, eux, dans les efforts que sont obligés de faire les habitans des lieux voisins de hautes montagnes, soit pour les gravir, soit pour appeler dans le lointain.

Toutes ces circonstances particulières, quoique plus rationnelles que les précédentes, ne méritent pourtant pas l'importance qu'on leur a donnée, puisqu'il en est peu qui, envisagées séparément, ne puissent être contestées. En effet, prenons les premières, la misère et la malpropreté. Eh bien! je puis certifier, moi, que mon pays, déjà cité comme très-propre aux développemens du goître endémique, sans posséder de grandes fortunes, est peut-être une des vallées où l'on s'entretient le mieux sous le rapport de la vie animale, ce qui tient, soit au bon marché des comestibles, soit à l'industrie

des habitans, par laquelle ils savent pourvoir à leurs besoins. Pour la malpropreté, il me suffira de dire qu'ils sont fort orgueilleux de leur linge ; qu'ils l'augmentent toutes les années à peu de frais, parce que le lin se récolte et que la toile se confectionne sur les lieux. Du reste, chacun, d'après ses moyens, veille à sa propreté; et je ne me suis pas aperçu que ces deux causes influassent, comme on le dit, sur les chances ou les progrès de la maladie.

Quant à l'usage des eaux de neige et de glace, son influence ne devrait durer que depuis la fin de l'automne jusque vers la fin du printemps; plus tard, et surtout en été, ces tumeurs devraient disparaître, ou du moins diminuer de volume : c'est ce que je n'ai point observé. Pour les sels que les eaux de ce pays contiennent, ils sont plutôt sulfureux et ferrugineux que calcaires. A propos de vins froids et de liqueurs alcooliques, rarement on en fait abus, surtout dans les petits villages. Parlerai-je des efforts auxquels sont exposés les habitans, soit pour monter, soit pour crier? Ce ne sera jamais les jeunes individus qui ne peuvent ni marcher, ni parler encore, à moins qu'on ne suppose la même influence aux vagissemens qu'ils poussent au berceau; ce qui devrait avoir lieu dans tous les lieux, et qui rentrerait dans les causes générales ; car j'ai vu des goîtres se développer à l'âge de quatre mois, six mois, un an ; le plus grand nombre néanmoins de deux à sept ans.

Mais, parce que toutes ces causes ne sont pas tout à fait satisfaisantes, devra-t-on les mettre de côté? Non, certainement ; il faudra en tenir compte lors du traitement ; et pour moi, elles fixeront mon étiologie sur ce point, lorsque, dans une localité favorable au développement du goître, telle que certaines vallées dont j'ai déjà parlé, elles se trouveront réunies à une influence atmosphérique marquée, qui doit consister surtout dans l'état hygrométrique de l'air, dans cette température froide et humide que maintiennent presque continuellement dans ces contrées soit les pluies et les neiges pendant la fin de l'automne, tout l'hiver, et le commencement du printemps, soit la végétation forte et vigoureuse qui couvre jusqu'à la

cime des plus hautes montagnes, soit enfin une rivière, des ruisseaux nombreux, et une foule de fontaines qui, même en été, arrosent surabondamment un terrain trop limité.

L'absence des rayons solaires, ou bien le court espace de temps pendant lequel le soleil apparaît dans certaines localités, est encore pour moi une des causes les plus influentes du goître, et la remarque que j'ai faite de l'absence presque complète de cette affection dans les villages situés au levant de la vallée, et un peu élevés sur le penchant de la montagne, tandis qu'elle exerce, au contraire, ses ravages dans les communes situées au couchant et à la partie la plus basse, par conséquent la plus humide et la moins exposée aux rayons solaires, a fixé là-dessus mon opinion.

Mais un fait que j'ai observé à Sarrancolin, petite ville de la vallée d'Aure, et qui m'a beaucoup occupé depuis que je suis versé dans la carrière médicale, un fait qui semble renverser toutes les hypothèses et toutes les opinions émises jusqu'ici, c'est que ce pays dont la jeune population est aujourd'hui dégradée dans la proportion d'un sixième au moins par l'affection qui nous occupe, ce pays, dis-je, ne présentait, il y a quinze ans, que deux vieilles femmes goîtreuses qui servaient d'épouvantail ou de Croque-Mitaine, comme on dit, pour les enfans indociles; et cependant les influences topographiques solaires et atmosphériques étaient les mêmes. Qu'est-ce donc qui a changé? J'ai cru trouver la solution de cette question dans l'usage fréquent, ou, pour mieux dire, continuel, que l'on fait dans ces contrées (seulement depuis vingt ans) du *solanum tuberosum* (pommes de terre): ce farineux, qui est d'une très-grande ressource pour le pays, sert non-seulement comme aliment pour les habitans, mais encore d'engrais pour les animaux domestiques, qui parviennent à un degré d'obésité d'autant plus développé qu'ils en sont plus souvent et plus long-temps gorgés. L'effet si bien marqué que produit cette *solanée* dans l'accroissement de certains organes chez les *gallinacées*, et quelques *mammifères*, famille plus rapprochée de notre espèce, m'a porté à penser, par analogie, qu'après avoir admis les autres

causes comme prédisposantes, ce pourrait être là la cause déterminante ou immédiate du goître chez l'homme, en commençant par développer le corps thyroïde, qui ensuite s'hypertrophie, et peut, plus tard, passer aux divers degrés de dégénérescence dont j'ai parlé plus haut. Au reste, j'ai observé qu'en général les goîtreux présentaient un certain degré d'embonpoint, et ceci n'est pas indifférent pour mon assertion, qui, peut-être, n'est qu'une simple coïncidence.

A ceux qui voudront objecter l'hérédité, je répondrai (et ceci est un des points les plus intéressans de mon observation) que précisément les fils, les petits-fils des deux femmes en question n'ont donné aucun symptôme de cette maladie.

Je terminerai cet exposé des causes par un mot sur l'hérédité, généralement admise pour toute espèce de thyroïdite. Pour moi, j'avouerai franchement que je ne puis la reconnaître dans le goître simple endémique, tel que j'ai été à même de l'observer; je conçois néanmoins que cette cause peut exister dans le cas où il est compliqué de crétinisme ou de scrophules. Quant aux circonstances différentes où l'on a cru reconnaître son action, je crois qu'on s'est mépris en confondant avec l'hérédité les autres causes toujours existantes dans la même famille, et par conséquent produisant cette affection chez plusieurs de ses membres exposés aux mêmes influences et dans les mêmes localités.

Symptômes, marche et diagnostic.

Symptômes généraux. Les premiers symptômes du goître sont une petite tumeur du volume d'une aveline, ou bien d'une noix, molle, indolente; elle adhère très-peu à la peau, qui ordinairement ne présente aucun changement de couleur ni de chaleur; située au devant des cartilages du larynx et de la trachée-artère, elle affecte différentes formes qui toujours sont irrégulières; tantôt globuleuse, tantôt oblongue; tantôt elle offre l'aspect d'un croissant, dont le

grand diamètre se trouve transversal ; sa surface à l'origine est presque constamment lisse, unie ; elle ne devient bosselée que quand le goître a déjà acquis un certain volume, et surtout lorsque les veines, devenues variqueuses, y forment, comme je l'ai déjà dit, une espèce de chapelet. La base de la tumeur peut être large ou étroite, et même pédiculée (comme je l'ai déjà établi par une observation), si bien que, sans le grand calibre des vaisseaux, on serait tenté d'en pratiquer la ligature. L'hypertrophie peut occuper à la fois tout le corps thyroïde : dans ce cas, son développement prend la forme d'un ovoïde irrégulier ; elle peut n'affecter qu'une partie, et alors la tumeur est plus ou moins mobile, selon qu'elle a son siége dans l'isthme, ou dans les cornes de cet organe, parce que les parties latérales sont moins assujetties que la partie moyenne, à cause de la connexion de celle-ci avec le larynx.

Enfin il peut arriver que la maladie occupe, mais séparément, plusieurs parties à la fois ; c'est ce que démontrent les divisions, les subdivisions que l'on observe sur certains goîtreux, formées par des dépressions bien dessinées ; on s'aperçoit, du reste, que toutes ces tumeurs suivent les mouvemens de l'organe vocal, soit dans son élévation, soit dans son abaissement.

Symptômes particuliers. Pour les symptômes particuliers, ils varient suivant les espèces. Quand le goître est produit par l'hypertrophie du corps thyroïde, il est assez dur, rénitent ; il offre, du reste, les symptômes communs. S'il est le résultat d'une surexcitation, il peut, à une certaine époque, présenter tous les signes de l'inflammation, plus tard même la suppuration. Le goître séreux est remarquable par l'indolence et la mollesse de la tumeur, par une fluctuation quelquefois obscure, d'autres fois plus sensible, qui s'y fait ressentir. Il est des cas où l'on rencontre plusieurs tumeurs de ce genre ; c'est ce qu'on appelle *goître enkysté.*

Pour ce qui est des transformations fibreuses, cartilagineuses, et même osseuses, il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de

les distinguer, à moins que les plaques qui les forment ne se trouvent placées à la paroi antérieure ou sous-cutanée; leur dureté plus marquée, suivant qu'elle se rapproche de l'état osseux, sert alors pour les faire reconnaître.

Quant à la dégénérescence squirrheuse ou carcinomateuse, heureusement très-rare, elle se traduit par les symptômes propres à cette affection. La tumeur est dure, bosselée; le malade se plaint dans cette partie d'une douleur lancinante qui se reproduit à des intervalles plus ou moins rapprochés, et qui augmente à mesure que le goître s'accroît; la peau du cou est parsemée de veines variqueuses, et prend, ainsi que celle du corps, une teinte jaune-paille.

Marche. Le goître est ordinairement fort lent à se développer; il est pourtant des cas où il apparaît subitement, et acquiert un assez grand volume en peu de temps; puis il semble s'arrêter dans sa marche; d'autres fois, au contraire, on a remarqué qu'après avoir formé seulement un noyau dans le jeune âge, il restait stationnaire pendant une vingtaine d'années, et ensuite à une époque avancée, il prenait tout à coup le caractère aigu, et grossissait d'une manière prodigieuse, jusqu'à produire la suffocation. Enfin, chez les crétins, on l'a vu s'étendre, par des progrès successifs, d'une apophyse mastoïde à l'autre, s'enfoncer dans l'espace compris entre les branches de la mâchoire inférieure, occuper les faces antérieures et latérales du cou, descendre sur la poitrine jusqu'à l'ombilic, et même sur les cuisses.

Diagnostic. En général le goître est une affection bien facile à reconnaître; car il est fort rare que d'autres tumeurs, de nature différente, affectent le même siége et occasionent des méprises à un praticien expérimenté. Il peut cependant arriver qu'un anévrysme de la carotide primitive simule une affection de ce genre, à ne considérer la tumeur que superficiellement. Mais la situation, et surtout

les battemens réguliers qui s'y font sentir, servent à la distinguer; et dans un cas contraire, où le corps thyroïde, développé précisément dans sa partie en rapport avec l'artère, donnerait des pulsations de manière à faire prendre ce goître pour un anévrysme, il n'y aurait qu'à faire pencher légèrement la tête du malade en avant, et un peu du côté de la tumeur, les battemens disparaîtraient et enlèveraient sur ce point toute espèce de doute.

On pourrait aussi confondre le goître avec des engorgemens scrophuleux du cou; mais en faisant attention aux symptômes généraux, à la marche et à l'influence morale de ces deux affections, on parviendra à les distinguer. En effet, le goître simple ne présente jamais que des symptômes locaux, tandis que les scrophules sont presque toujours accompagnées de phénomènes généraux, ou, pour mieux dire, d'une diathèse scrophuleuse : le goître arrive seul et n'occasione ordinairement aucun danger; les engorgemens scrophuleux, au contraire, sont multiples, tendent à changer de caractère, suppurent, et amènent une fièvre hectique, qui souvent entraîne le malade. Le goître, en général, n'agit pas sur les facultés intellectuelles, ou du moins, s'il agit sur le moral dans le cas de crétinisme, il diminue l'intelligence de l'individu, et la neutralise même au point de le rendre idiot; tandis que l'affection scrophuleuse développe, au contraire, ces mêmes facultés, et rend les enfans plus spirituels et plus intéressans. On a observé aussi que le changement de lieu exerce une influence bien plus marquée sur la première de ces maladies que sur la seconde, puisque ce moyen hygiénique suffit pour guérir le goître, tandis qu'il n'est qu'accessoire pour le traitement des scrophules.

L'emphysème du tissu cellulaire du cou, et l'intumescence uniforme et pâteuse de cette région, que quelques auteurs ont appelé *goître adipeux*, ne peut pas être confondu avec l'affection qui nous occupe, puisque cette infiltration séreuse ne se borne pas à la partie antérieure du cou, mais se répand de proche en proche par continuité de tissu aux parties environnantes.

On pourra distinguer le goître du phlegmon et de l'abcès froid qui se trouveraient développés au voisinage du corps thyroïde, en observant avec attention la forme, la situation de ces tumeurs, et la couleur de la peau. Au reste, la méprise ne serait pas dangereuse, car le phlegmon et l'abcès froid, développés dans l'intérieur ou aux environs du corps thyroïde, réclament à peu près les mêmes précautions et un semblable traitement.

Prognostic.

Le prognostic du goître est rarement fâcheux; on peut même, dans la plupart des cas, regarder cette tumeur plutôt comme une difformité que comme une maladie, puisque le plus ordinairement on la conserve toute la vie sans qu'il en résulte aucun danger. Cette affection peut, néanmoins, devenir très-grave et même entraîner la perte de l'individu qui en est atteint, soit, comme je l'ai déjà dit, en déterminant l'asphyxie par son trop grand développement, soit par le passage du pus à travers les anneaux de la trachée-artère à la suite d'un abcès formé dans l'organe qui nous occupe, soit par une dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse, soit enfin par sa complication avec les scrophules ou le crétinisme.

Quant aux chances de guérison, elles varieront suivant la place qu'occupe le goître, son volume, sa durée, sa nature et ses complications : 1°. lorsque la tumeur occupe la partie moyenne ou l'isthme du corps thyroïde, on a prétendu, toutes choses égales d'ailleurs, qu'il était plus difficile de la faire disparaître (*Percy*); 2°. relativement à son volume, le traitement sera d'autant plus long que celui-ci se montrera plus considérable; 3°. pour ce qui regarde sa durée, l'expérience démontre tous les jours que plus un goître est ancien, plus il est difficile à guérir, parce que, sans qu'elles soient apparentes, il peut exister certaines transformations incurables; 4°. la simple hypertrophie du corps thyroïde, l'espèce la plus commune dans les pays où se développe le goître endémique, est aussi celle qui cède le mieux au

traitement ; c'est aussi ce qui explique les nombreux succès qu'a obtenus M. *Coindet* de Genève dans quelques vallées de la Suisse : il n'en est pas de même pour le goître cystique et ceux qui présentent des transformations fibreuses, fibro - cartilagineuses, cartilagineuses ou osseuses, car alors, et dans le dernier cas surtout, le malade se trouve condamné à conserver toute sa vie son incommodité ; 5°. les complications peuvent être considérées comme un obstacle à la guérison, puisque c'est contre l'affection qui accompagne le goître que l'on doit d'abord diriger toute espèce de traitement.

Traitement.

Tout comme la grande variété des causes a fait reconnaître l'incertitude où l'on est encore sur l'étiologie du sujet qui nous occupe, de même aussi les divers modes de traitement qui, jusqu'à ces derniers temps, ont été tour à tour adoptés et abandonnés par les meilleurs praticiens, prouvent leur impuissance contre le goître, du moins dans la plupart des cas. En effet, il n'y avait pas de commère qui ne proposât sa recette, pas de charlatan qui ne vendît son antidote, pas de médecin qui ne possédât son médicament. Je ne ferai que rapporter les moyens thérapeutiques qui ont acquis, autrefois, le plus de célébrité, me réservant de m'occuper spécialement de celui qui, de nos jours, est généralement adopté, et qui mériterait, à juste titre, le nom de *spécifique*, s'il en existait réellement.

Les praticiens qui attribuaient le développement du corps thyroïde à l'épaississement et à la stagnation de la lymphe dans son tissu, employèrent, pour la rendre plus fluide et rétablir en même temps son cours, les divers fondans, tels que les préparations mercurielles, l'hydrochlorate de soude et d'ammoniaque, les pilules de savon, le sulfure de potasse, l'extrait de ciguë, etc., etc.; d'autres adoptèrent les astringens, les purgatifs drastiques, les vomitifs. On vante beaucoup la décoction de *bardane*, de *petit-houx*, de *houblon*, les infusions

de *pissenlit*, de *buglosse*, de *saponaire*, auxquelles on ajoutait des sels neutres.

A la fin du dernier siècle, et même dans les premières années de celui-ci, on préconisait surtout la cendre du linge, des vieilles étoffes, les coquilles d'œufs et d'huîtres calcinées, le *borax*, le *carbonate de soude*, les pilules de *Belloste*, le *calomélas*, et beaucoup d'autres moyens qui procurèrent quelques guérisons.

M. *Percy*, déjà cité, a vu guérir dans différens pays un grand nombre de goîtreux par l'administration d'une eau qui se préparait à Strasbourg, et dont la composition était inconnue. Ce liquide se donnait par cuillerées plusieurs fois par jour; il serait possible, pour le dire par anticipation, que ce fût l'hydriodate de potasse dissous; mais la recette qui a été le plus en vogue et qui l'est encore dans certaines localités est celle d'*Armand de Villeneuve*, composée de la poudre d'éponge de mer à demi calcinée, d'os de *sèche* pulvérisés, le tout tenu en suspension dans du vin blanc.

M. *Fodéré*, aussi cité, a employé, avec assez de succès, un opiat composé de parties égales de poudre d'éponge calcinée, de cannelle pulvérisée, mêlées avec du miel; il faisait prendre trois fois par jour de cette préparation, gros comme une noisette chaque fois, jusqu'à entière guérison du goître, c'est-à-dire de vingt à vingt-cinq jours, en conseillant, pendant l'emploi de ce remède, un purgatif tous les huit jours.

On trouve aussi dans le Formulaire magistral, publié par M. *Cadet de Gassicourt*, une composition de pastilles assez en vogue contre le goître, due au célèbre professeur *Dubois*, et dont l'éponge brûlée, le carbonate de soude et la poudre de cannelle forment encore la base.

La découverte de cette dernière substance, qui était près d'atteindre le but, soit qu'elle fût employée sous forme de tablettes, de poudre, et surtout sous forme de vin, occasionait trop de dégoût et était trop souvent contre-indiquée, ou par le jeune âge des malades, ou par l'état de grossesse, ou bien par une grande susceptibilité nerveuse, ou enfin par une prédisposition aux phlegmasies gastro-intes-

tinales, pour qu'on ne se livrât pas à de nouvelles recherches, et qu'on n'essayât de surprendre le principe actif qu'elle contient, en si petite quantité, il est vrai, mais qui, néanmoins, en avait fait toute la vogue et le succès; je veux parler de l'iode.

C'est à M. *Courtois* que la chimie moderne a dû la découverte de l'iode en 1811, et c'est M. *Gay-Lussac* qui en a fait connaître les propriétés physiques et chimiques; c'est aussi ce dernier qui a démontré le premier la présence de ce corps simple dans la plupart des fucus qui croissent sur les bords de la mer, dans les éponges et les eaux-mères de la soude des varechs.

M. *Coster*, ensuite, par un extrait des Mémoires de l'Académie de Turin (1824), a constaté qu'il se trouvait encore dans toutes les eaux sulfureuses naturelles.

Quant aux vertus médicinales de l'iode, c'est à M. le docteur *Coindet* de Genève, dont j'ai déjà parlé, que la science en est redevable; ce fut lui, le premier, qui l'appliqua à l'art de guérir, et le fit entrer dans la matière médicale, où il joue aujourd'hui un si grand rôle. Les succès prodigieux qu'il en a obtenus tiennent sans doute aussi à l'espèce de goître qu'il avait à traiter, et à l'époque de la maladie à laquelle il le traitait; car, en thèse générale, il faut admettre que le développement du corps thyroïde par simple hypertrophie de tissu est le plus facile à guérir, et que l'origine de cette affection est l'époque la plus favorable, je dirai plus, la seule favorable pour le traitement.

Néanmoins, quoiqu'on doive espérer plus de succès dans la curation du goître récent et chez les individus qui n'ont pas encore atteint l'âge adulte, il est des observations qui attestent, au moyen de l'iode, la guérison de goîtres anciens durs et volumineux; il est aussi quelques exemples qui ne constatent que leur diminution de volume, malgré le traitement le plus régulier qu'on leur a opposé. M. *William Rickwoot*, tout en rapportant des cas de goîtres guéris par l'iode, a près avoir résisté au traitement par l'éponge calcinée, qui n'avait produit qu'un succès momentané, cite la diminution très-notable d'une

tumeur de ce genre chez une femme de soixante-dix ans, après l'usage du nouveau médicament.

A propos de l'action exercée sur les organes internes par cette substance, M. *Coindet* prétend, non-seulement qu'elle n'est pas nuisible, mais encore il lui attribue une action bienfaisante. Je cite ses paroles : « L'iode est un stimulant; il donne du ton à l'estomac, excite l'appétit. » Plusieurs médecins français prétendent avoir observé le contraire, et reprochent à ce remède non une simple irritation, mais des inflammations aiguës et chroniques du tube intestinal, l'amaigrissement considérable et rapide de tout le corps, surtout sa funeste influence sur les organes glanduleux, portée jusqu'à l'atrophie, notamment des mamelles et des testicules. Dans ce cas, il ne s'agit que de s'entendre : pour moi, je crois que cette substance, administrée à des doses modérées, c'est-à-dire telles qu'elles sont généralement indiquées, et puis surveillée par un praticien intelligent, ne peut nullement produire les ravages qu'on lui impute; ils ne doivent être attribués qu'à l'inexpérience du médecin ou bien à l'imprudence des malades, qui, en secret, doublent, triplent les doses, croyant par là hâter davantage leur guérison. J'appuierai cette opinion de l'autorité de M. *Magendie*, qui dit n'avoir jamais vu de pareils accidens, à moins que la dose n'ait été exagérée; encore M. le professeur *Andral* prétend-il, chez des phthisiques, avoir porté l'hydriodate de potasse à la dose d'un gros dans vingt-quatre heures, sans la moindre irritation du côté des voies digestives, mais en procédant par gradation. Je citerai aussi le Mémoire de M. *Zinck*, qu'il a publié sur l'usage abusif de l'iode à l'intérieur, dans lequel il fait voir que les accidens que je viens d'énumérer ne sont dus qu'à la faute des individus, qui, pour se débarrasser du goître ou pour le prévenir, prennent des quantités considérables d'iode. Il dit même pouvoir affirmer sans exagération, que dans certains pays où cette affection est endémique, il est des personnes qui portent avec elles un flacon de teinture d'iode, pour en faire usage à plusieurs heures de la journée. On sait aussi qu'un pharmacien de Lausanne évalua à dix livres la quantité d'iode qu'il

avait employée pour servir de base à la teinture qu'il vendit la première année, non compris encore celle que d'autres habitans faisaient apporter de Genève.

Pour mon compte, je pourrais citer huit cas, dont cinq ont été suivis d'une guérison complète, deux d'une diminution de volume bien marquée, sans qu'il me soit mésarrivé (il est vrai que j'administrais les doses moi-même), et un neuvième, dont voici quelques détails, dans lequel le malade commençait à présenter quelques symptômes de gastrite aiguë, tels que coliques, sentiment de chaleur à l'épigastre et douleur plus sensible par l'ingestion des alimens. Ce dernier cas s'explique et par l'exquise sensibilité qui caractérisait la personne qui en fait le sujet, mieux encore par l'aveu qu'elle me fit d'avoir, de son chef, doublé la dose du médicament trois jours de suite, pendant lesquels j'avais été obligé de m'absenter.

Tout traitement fut interrompu pendant une semaine; je mis la malade à la diète et aux boissons adoucissantes. Pendant ce temps, les symptômes d'irritation se dissipèrent, et, au lieu des moyens internes que j'avais adoptés jusque-là, j'employai les frictions iodurées, qui, au bout de quinze jours, réduisirent la tumeur au volume d'un petit œuf de pigeon. Je terminai là tout traitement, soit à cause du tempérament excessivement irritable et de l'état de maigreur où se trouvait la jeune personne avant même qu'elle n'eût réclamé mes soins, soit à cause d'une circonstance bien digne d'être notée, dont je devais la connaissance à mes premières observations; je veux parler de la propriété que possède l'iode d'agir même long-temps après qu'on en a suspendu l'usage : en effet, ce que j'avais prévu est arrivé; cette demoiselle est aujourd'hui parfaitement rétablie.

Les huit premiers cas, soumis au même traitement, ont présenté un résultat assez satisfaisant, puisque, comme je l'ai déjà dit, cinq ont été délivrés de leur goître, deux autres se sont trouvés manifestement soulagés, la tumeur ayant été réduite au tiers du volume : un seul s'est montré absolument intraitable par cette méthode curative; il n'a offert aucune espèce de modification.

Au reste, M. *Coindet* lui-même a dit que le meilleur moyen d'éviter les accidens iodiques est de suspendre le remède au moment où le corps en paraît *saturé ;* c'est la même précaution que l'on prend dans l'administration des préparations mercurielles, avec lesquelles l'iode semble avoir plus d'une analogie.

La manière d'administrer l'iode à l'intérieur est à peu près celle qui a été indiquée, dans les premiers temps, par le praticien de Genève. On l'emploie sous trois formes différentes de préparations : 1°. d'hydriodate de potasse, où il entre dans la proportion de quarante-huit grains par once d'eau distillée, ce qui représente à peu près trente-six grains d'iode ; 2°. d'hydriodate de potasse ioduré, composé d'une solution d'hydriodate de potasse dans quantité suffisante d'eau, avec addition de huit à dix grains d'iode sur la quantité précédente ; 3°. enfin la teinture d'iode, qui consiste dans le mélange de 48 grains d'iode avec une once d'alcool à 35 degrés. Cette teinture ne doit pas être préparée trop à l'avance, parce qu'elle ne peut se conserver très-long-temps sans déposer des cristaux d'iode ; ce qui la rend moins active.

La première de ces préparations est sans contredit la plus fréquemment employée et celle qui donne le plus de succès ; d'abord parce qu'elle est la plus facile à obtenir ; ensuite parce que, contenant moins d'iode, l'estomac s'en accommode mieux ; et enfin la meilleure preuve, parce qu'elle convient spécialement pour combattre l'espèce la plus commune, je veux dire le goître par hypertrophie sans lésions organiques. On l'administre trois fois par jour, le matin à jeun, à midi, et le soir au coucher, dans une tasse d'eau sucrée ou un demi-verre de solution de sirop de capillaire, à la dose de huit à dix gouttes chaque fois, que l'on augmentera progressivement de moitié après la première semaine ; on peut la porter à vingt gouttes, rarement au-delà, après la troisième ou quatrième semaine. La guérison survient ordinairement quarante-cinq jours ou deux mois après. Ce mode de traitement ne regarde que l'adulte, bien entendu ; car, chez l'enfant au berceau, il faudrait commencer par une, deux ou trois gouttes,

dans une cuillerée à bouche d'eau sucrée. Cette quantité devra être augmentée en proportion de l'âge de l'individu affecté, et, en général, après avoir commencé par deux gouttes, pour un enfant d'un an, il faut ajouter une goutte de plus par année : on peut porter successivement la dose jusqu'à six, huit, dix gouttes ; ce qui doit encore être indiqué par l'âge.

Tel est aussi le mode de prescription pour les deux autres préparations, qui contiennent beaucoup plus d'iode, et que, pour cela, on préfère dans le traitement des goîtres qui ont subi une légère transformation et qui ont déjà résisté à la première indication. La dose en est la même ; cependant il faut l'administrer avec plus de précaution, surveiller son action avec beaucoup d'exactitude, et en suspendre l'usage au moindre signe de ce que M. *Coindet* appelle *saturation.* A propos de la teinture d'iode, je dois dire qu'elle est très en vogue aujourd'hui, à cause de son action presque instantanée ; c'est peut-être aussi à son usage trop fréquent, à ses doses forcées que sont dus les divers accidens de l'iode, et surtout cette diminution, cette atrophie des glandes mammaires et des testicules que lui reprochent les détracteurs de cette substance, tandis que, dans la plupart des cas, ainsi qu'il a été dit, ils ne sont réellement que le résultat de l'imprudence ou de l'inexpérience de celui qui l'administre.

Pour remédier à ces divers accidens, on a essayé d'employer l'iode, à l'extérieur, en frictions sur la tumeur même ; le succès a si bien couronné cette nouvelle tentative, que, sur deux cents individus affectés de goîtres, et dont l'observation a été recueillie par M. *Coster* sous les yeux de M. *Coindet* lui-même, plus des deux tiers ont été complètement guéris par ce dernier moyen. La pommade dont on se sert pour faire ces frictions se compose d'hydriodate de potasse simple ou ioduré, à la dose d'un demi-gros, un tiers de gros, ou même un gros, sur une once et demie d'axonge ; et soit qu'on l'emploie seule, ou qu'on administre simultanément l'iode à l'intérieur, elle produit toujours de fort bons effets. On en fait des frictions d'un demi-gros,

matin et soir, sur le corps thyroïde ; quelques auteurs ont aussi conseillé de les pratiquer sous les aisselles : on peut, au bout de quelque temps, en porter la dose jusqu'à un gros.

Il peut arriver parfois, dans l'emploi de ces frictions, que les premiers jours, au lieu de diminuer de volume, la tumeur augmente au contraire et devienne douloureuse; il faudra avoir recours, dans ce cas, aux fomentations émollientes, appliquer même des sangsues dans le voisinage du goître, après avoir préalablement suspendu les frictions, auxquelles on revient de suite, du moment que cet état d'irritation a disparu. La tumeur se trouve alors mieux disposée pour le traitement, et les effets bienfaisans de l'iode se montrent bientôt d'une manière marquée.

Pour compléter l'exposé des diverses formes sous lesquelles l'iode a été administré, je rapporterai une observation de M. *Coster* sur la combinaison de l'action de la pile voltaïque avec cette substance.

Un jeune homme portait un goître fort volumineux, combattu inutilement d'abord par l'iode en frictions, puis par l'iode pris à l'intérieur, et enfin par des sangsues suivies de nouvelles frictions. M. *Coster* imagina qu'en pratiquant des frictions avec l'iode simple sur un des côtés de la tumeur, et en faisant passer à travers celle-ci un courant électrique au moyen des deux pôles de la pile appliqués sur des points opposés, l'absorption devait en être plus prompte et les effets beaucoup plus sensibles (notez qu'on a reconnu à l'iode les mêmes propriétés électriques qu'à l'oxygène; si bien que si l'on fait traverser par un courant électrique une dissolution d'acide hydriodique, l'iode se rend au pôle positif, et l'hydrogène au pôle négatif).

Mais pour ne pas attribuer à cette substance des résultats qui auraient pu appartenir seulement au fluide électrique, il commença par soumettre le malade, pendant huit jours, tantôt au courant de la pile, et tantôt simplement à l'action des étincelles, sans que le goî-

tre éprouvât le moindre changement. Ce fut alors qu'il commença son expérience : la tumeur du corps thyroïde, préalablement frictionnée comme il a été indiqué, fut mise deux fois par jour, pendant l'espace de dix à douze minutes, sous l'influence du courant électrique, ayant soin, toutes les fois, de changer de côté ; de sorte que le matin il frictionnait sur le côté droit, et la pile agissait sur le côté gauche, tandis que le soir il choisissait les côtés opposés. Au bout de quatre jours, le volume du goître était diminué de cinq lignes ; le dixième jour, il était réduit au tiers, et, au bout de vingt jours, il n'en restait pas de vestige. La quantité d'iode pour chaque friction était de deux grains d'iode incorporés dans un scrupule d'axonge.

Il est à désirer que de nouveaux faits viennent appuyer une observation aussi intéressante, pour accréditer une méthode qui promet de si bons résultats sans exposer à aucun inconvénient, à moins toutefois qu'une irritabilité toute particulière ne vienne contre-indiquer l'emploi de l'électricité.

Je terminerai ces considérations sur l'iode en faisant observer qu'avant de l'administrer à l'intérieur il faut toujours explorer avec la plus scrupuleuse attention l'état des voies digestives ; la moindre irritation de la muqueuse gastro-intestinale doit être une contre-indication, et, dans ce cas, cette membrane ne doit jamais être mise en contact avec une substance aussi énergique, même à la dose ordinaire, à plus forte raison si elle est trop élevée, puisque, ainsi qu'il en a été fait mention, elle peut seule déterminer une phlegmasie : il faudra alors employer simplement les frictions indiquées, ou bien activer leur action au moyen de l'électricité.

Un dernier moyen thérapeutique contre le goître a été présenté par MM. *Bazière* et *Ducauchois* à l'Académie royale de Médecine de Paris : c'est la poudre de *Senci*. Il paraît que M. *Bazière* la tient d'une abbesse à laquelle il conduisit une nièce affectée de goître, et qui fut guérie par l'administration de ce remède, dont le couvent avait sans doute la possession héréditaire.

Dans un premier rapport, qui a été lu le 1^er^. septembre 1828, on voit que la poudre de *Senci* a été essayée dans dix-sept cas différens, dont voici le résultat : sur ce nombre il y a huit guérisons complètes, et lorsque le succès a manqué, il est dit qu'on doit l'attribuer à des causes indépendantes du médicament, telles que l'interruption du traitement, occasionnée par la répugnance du malade ou par son déplacement, etc., etc. Encore, parmi ces derniers, les malades ont-ils éprouvé une action plus ou moins énergique de ce remède, quoiqu'ils ne l'aient pas continué, et pas un seul n'y a été insensible.

Suivant les instructions publiées par les possesseurs du nouveau médicament composé de huit substances, l'une d'elles, connue, mais peu usitée, à laquelle on a associé des productions végétales, la poudre de *Senci* doit être prise trois fois par jour, à la dose de vingt grains chaque fois, et portée profondément au fond de la bouche pour être avalée sans mélange d'aucun liquide, et seulement à l'aide de la salive dont elle détermine la sécrétion; il faut noter ce mode d'administration, parce que, d'une part, il explique la répugnance qui a souvent fait interrompre le traitement, et, de l'autre, il paraît très-vraisemblable qu'il contribue à l'efficacité du remède en provoquant une excessive salivation. La durée du traitement, dans les cas où il a été continué jusqu'à guérison complète, a varié depuis deux mois jusqu'à deux ans; en général, l'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente que le goître était plus ancien, qu'il affectait une plus grande partie du corps thyroïde et lui imprimait une dureté plus considérable.

On trouve dans le même rapport une observation dans laquelle on cite un goître devenu mou, indolent, et présentant un développement extraordinaire; il persistait depuis plus de dix ans, et avait résisté aux différentes préparations d'iode; il fut néanmoins parfaitement guéri par l'usage de la poudre de *Senci*, continué trois mois seulement.

Cette nouvelle découverte, à ce qu'on prétend, ne produit, dans

aucun cas, les accidens de l'iode déjà indiqués, pas même de l'agitation ni du malaise; c'est en cela qu'elle serait précieuse et qu'elle l'emporterait sur celui-ci, si de nouvelles observations, et plus nombreuses et plus étendues, venaient à réaliser les résultats que les premiers essais ont promis; au reste, les conclusions favorables de ce rapport à l'Académie font espérer qu'on s'en occupera de nouveau..... Il faut attendre.....

Tels sont, jusqu'à ce jour, les moyens pharmaceutiques qu'on a mis successivement en usage contre le goître, et qui ont plus ou moins réussi.

Le traitement hygiénique ne doit pas être négligé, toutes les fois du moins qu'il sera possible, puisque, dans certains cas, il suffirait pour faire disparaître la maladie. Qui ne sait, en effet, que pour guérir d'un goître endémique il n'y a qu'à quitter le pays sous l'influence atmosphérique duquel on l'a contracté? Qui ne sait que la menstruation régularisée ou bien rétablie délivre de cette affection, quand par son irrégularité ou son absence elle en a été la cause?

Il ne faudra pas non plus dédaigner les autres moyens hygiéniques, tels que changement de nourriture, habitation d'un lieu sec, élevé et exposé aux rayons solaires; les couvertures de laine, la modération des efforts prolongés pendant l'accouchement, etc., etc.; seulement ils ne doivent être regardés que comme secondaires dans le traitement.

Quant aux moyens chirurgicaux, on a tour à tour employé la compression, la ligature, le séton et l'excision ou l'extirpation de la tumeur. Je ne parlerai pas des deux premiers procédés, qui sont complètement abandonnés. Le séton consiste à passer, au moyen d'une aiguille convenable à cet usage, une bandelette de linge effilé sur les bords et enduit de cérat, à travers le corps thyroïde, à un demi-pouce de profondeur, afin de provoquer l'inflammation, et par suite la suppuration de la tumeur; ce procédé a été préconisé par M. *Quadri* de Naples, qui, par les sept observations de réussite

complète qu'il prétend en avoir obtenue, il y a quelques années, a réveillé sur cette méthode l'attention des praticiens. Pour moi, je pense que ce moyen, qui peut devenir dangereux, à cause du voisinage de nerfs, de vaisseaux importans, ne peut être guère profitable que dans le goître enkysté, ou bien dans celui qui, ayant été solide primitivement, s'est ramolli peu à peu, et converti en une espèce d'abcès froid ; encore faut-il être très-circonspect dans son emploi, et n'enfoncer l'aiguille que dans la partie la plus saillante de la tumeur, en la traversant de haut en bas et de dehors en dedans.

J'arrive à l'excision ou extirpation du goître. Cette opération, proposée par *Celse*, *Dionis*, *Ambroise Paré*, a été pratiquée avec quelque succès une fois seulement par *Desault*. D'après un rapport du professeur de Strasbourg, dont il a été déjà parlé, un chirurgien de Marseille la pratiqua deux fois avec la plus grande réussite ; il dit qu'on a vu des individus dans un état d'ivresse se couper impunément leur goître, par un coup de sabre ou de couteau. *Paradin* rapporte dans sa Chronique de Savoie, qu'un barbier emporta très-heureusement un goître énorme à sa femme.

Des observations aussi vagues et aussi peu authentiques ne peuvent guère déterminer à adopter une opération qu'on a presque toujours vue échouer entre les mains même des plus célèbres opérateurs, soit par l'hémorrhagie foudroyante qui en est le résultat, soit par les désordres sympathiques et les douleurs atroces qui accompagnent ce procédé, lorsque par de nombreuses ligatures on a été assez heureux pour éviter la perte du sang qui s'écoule à flots : témoin le chirurgien anglais *Goock*, qui, ayant assisté à deux opérations de ce genre faites contre son avis, dit que dans toutes deux l'hémorrhagie survint, et empêcha de continuer ; elle fut mortelle dans un cas, et dans l'autre une compression avec la main, prolongée pendant huit jours, sauva seule la vie au malade. Pour plus d'autorité, je citerai une deuxième observation de *Desault :* ce célèbre praticien se disposait à

opérer l'excision d'un goître : mais à peine eut-il commencé à disséquer la tumeur, que le sang, s'écoulant en nappe et avec une extrême violence, l'empêcha de poursuivre ; il voulut lier la portion déjà isolée, au moyen de fils passés dans son épaisseur; mais il survint un spasme qui entraîna le sujet. M. *Percy* rapporte l'histoire d'une opération de ce genre, pratiquée sur un officier, qui mourut d'une hémorrhagie foudroyante. Plus récemment encore, M. le professeur *Dupuytren*, en pratiquant l'ablation d'un goître très-volumineux, était parvenu, à force de soins et d'adresse, à éviter l'hémorrhagie, qui, dans ce cas, est tant à redouter; si bien que la malade ne perdit que quelques cuillerées de sang. Eh bien! après tant de succès dans le manuel de l'opération, cet habile chirurgien vit son sujet menacé plusieurs fois de syncope; il y eut même quelques nausées pendant l'opération, qui, du reste, fut très-longue, et la mort survint trente-six heures après.

Il est vrai aussi qu'aux observations lestes et dépourvues de détails réunies en faveur de l'opération par les auteurs déjà cités, il faut joindre celle par laquelle *Desault* rapporte avoir pratiqué l'excision de la moitié droite du corps thyroïde: la tumeur étant circonscrite et d'un volume médiocre, il ne craignit pas un seul instant l'hémorrhagie, et le malade guérit.

En résumé, je pense que malgré quelques faits épars qui parlent en faveur de ce mode de traitement, je pense qu'il n'est nullement prudent de le tenter dans les cas où le goître est très-développé, et que tout au plus cette opération n'est praticable que dans les circonstances où un lobe seulement du corps thyroïde est affecté, comme dans la dernière observation de *Desault*, où l'on peut se rendre maître du sang. Mais encore, outre l'hémorrhagie, les accidens d'une grande plaie au voisinage de tant d'organes importans, les syncopes, les spasmes, l'excès de la douleur et le tétanos, qui font succomber les malades, ne militent-ils pas contre une opération qui n'est possible que dans les cas où elle n'est nullement nécessaire? Et ne vaut-

il pas mieux, après avoir tenté en vain les autres moyens thérapeutiques, conserver une légère difformité (car dans ce cas-ci la tumeur est peu volumineuse) que de s'exposer à de si graves accidens.

Anatomie pathologique.

L'anatomie pathologique varie d'après l'augmentation de nutrition du corps thyroïde, d'après son état d'excitation aiguë ou chronique, les diverses transformations organiques cystiques ou séreuses, et d'après la dégénérescence, en un mot d'après les différentes espèces de goîtres que nous avons admises.

Lorsque la maladie ne consiste que dans un simple gonflement insolite du tissu, elle offre seulement, pour tout changement, un développement un peu plus considérable des lobes et des lobules qui constituent l'organe. Mais plus tard, lorsque l'hypertrophie est très-prononcée, les artères doublent, triplent de volume, les veines se dilatent extraordinairement et deviennent comme variqueuses; les nerfs sont plus gros et les vaisseaux lymphatiques plus apparens; tout enfin annonce dans la tumeur un surcroît notable de nutrition. La couleur est plus foncée dans diverses parties, et semble y présenter des nuances; l'humeur albumineuse est plus abondante, tantôt répandue en couches inégales, tantôt renfermée dans de petites vésicules, qui ne sont autre chose que des granulations développées; le tissu cellulaire qui unit ces lobes est mou, flasque et comme infiltré; celui qui sert d'enveloppe générale, et qui se trouve sous-cutané antérieurement, paraît, au contraire, plus épais, plus serré et comme gorgé de sang.

Il est des circonstances où, par son énorme développement, la tumeur peut produire des modifications sur les organes voisins, soit en les déformant, soit en changeant leurs rapports; ainsi on a trouvé des muscles qui avoisinaient un goître, amincis ou rubaniformes, le larynx

dévié, la trachée-artère, l'œsophage comprimés; et M. *Lullier* et *Wanslow* ont vu la trachée-artère comme enchatonnée par un goître qui avait produit l'asphyxie.

On trouve quelquefois, à l'ouverture du goître, des tumeurs enkystées, soit formées par un kyste simple, soit à la fois composées de plusieurs loges séparées par des cloisons intermédiaires. Dans tous les cas, ces espèces de poches sont remplies par une humeur claire, limpide, aqueuse ou séreuse, mais le plus souvent visqueuse et oléagineuse; ce liquide devient opaque par l'action de la chaleur. M. *Marandel* y a trouvé du phosphate calcaire tenu à l'état liquide par un agent qu'il n'a pu déterminer.

Des hydatides ont aussi été observées dans le goître. M. *Rullier* en rapporte un exemple fort remarquable dans le Dictionnaire des Sciences médicales. *Dehaën* en parle aussi dans son ouvrage (*Ratio medendi*). Très-rarement on y trouve une collection sanguine; cependant elle peut, à la rigueur, avoir lieu.

On rencontre encore dans la tumeur dont il s'agit, soit isolément, soit réunies entre elles et même avec quelques-unes des variétés précédentes, des transformations fibreuses, fibro-cartilagineuses, qui ne paraissent être que les divers degrés de la transformation osseuse qu'on a aussi observée quelquefois, soit sous forme de noyaux à l'intérieur, soit sous forme de plaque ou de coque, composant l'enveloppe externe du goître. Ce cas n'arrive que chez les goîtreux fort avancés en âge. On trouve, au reste, plusieurs exemples de ces goîtres à l'état osseux dans *Haller* et *Morgagni*, qui, dans leurs ouvrages, parlent en outre d'une transformation plus extraordinaire encore; ce sont des productions pierreuses : *Sabulum effusum* (Haller); *Nonnunquàm ipsam* (*thyroïdeam*) *osseam factam aut lapidescentem* (Morgagni).

Peu d'auteurs ont cité des exemples de dégénérescences squirrheuses et cancéreuses; lorsqu'elles existent, elles présentent presque toujours l'aspect lardacé qui caractérise le tissu carcinomateux; c'est du

moins ce qui résulte de l'observation de *Haller*, qui s'exprime ainsi : *Vidi..... partem glandulæ in pinguis lardi speciem degenerem.* Pour la dégénérescence noire ou mélanique, on n'en connaît pas d'exemple.

Je terminerai là ce premier essai, qui eût réclamé plus de temps et surtout plus d'expérience.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt, hyeme facillimè, deindè vere. *Ibid.*, *aph.* 18.

III.

Duobus doloribus simùl obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ, tùm frigoris, tùm caloris, et cætera, pro ratione, eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

V.

In temporibus quandò eâdem die modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare oportet. *Ibid.*, *aph.* 4.

VI.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.